DISSERTATION

N° 178.

SUR

L'ANÉVRYSME DU COEUR;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 juillet 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-B.-FERDINAND PIPOUX, d'Aigurande,

Département de l'Indre;

Bachelier ès-lettres de l'Académie de Limoges.

Principiis obsta; serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluêre moras.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

AVANT-PROPOS.

Le cœur, que *Corvisart* appelle, avec raison, le *grand ressort de la machine humaine*, est un des organes les plus exercés de l'économie; c'est lui qui est chargé de distribuer sans cesse à chacun d'eux l'élément réparateur : soumis à l'influence cérébrale, mille émotions diverses accélèrent, ralentissent ou troublent son jeu. Aussi le cœur est-il sujet à une foule de maladies, dont la parfaite connaissance intéresse d'autant plus le médecin, que l'organe affecté est un des plus importans à notre existence.

Je n'entreprendrai point cependant de traiter toutes les affections dont le cœur est susceptible; ma tâche serait bien grande; l'espace de cet opuscule et mon tems seraient trop courts. Mais mon intention étant de choisir parmi les maladies du cœur celles qui intéressent davantage le praticien, la gravité de l'anévrysme et sa fréquence justifieront, j'espère, suffisamment mon choix; et comme l'hypertrophie accompagne le plus souvent l'anévrysme, j'ai cru que le tableau de celui-ci, pour être complet, devait comprendre l'un et l'autre dans une même description; c'est ce que j'ai tenté de faire.

Je n'ai point la ridicule prétention de donner le résultat de mon expérience et de mes lumières, encore moins de faire du nouveau, mais seulement un résumé de ce que j'ai lu dans les meilleurs ouvrages anciens et modernes, tels que *Morgagni*, *Sénac*, *Corvisart*, *Laennec*, *Bertin* et *Bouillaud*, etc., et de ce que j'ai appris sous les maîtres qui m'ont guidé aux lits des malades; heureux si, scrupuleux observateur de leurs doctes leçons, ce court essai est vu par mes juges d'un œil favorable.

DISSERTATION

SUR

L'ANÉVRYSME DU COEUR.

On a désigné, chez les Arabes, par les noms d'*aporisme*, d'*hyporisme*, d'*emboryme*, d'*emborisme*, cette maladie que les Latins, plus particulièrement, et les modernes appellent *aneurisma*, *anévrysme*, mot qui a d'abord été appliqué aux dilatations contre-nature des artères, et par extension aux lésions organiques qui nous occupent.

Les auteurs ont émis différentes opinions sur l'étymologie du mot *anévrysme ;* mais la plus généralement adoptée aujourd'hui, c'est celle qui fait dériver le mot *anévrysme* du grec ανευρυνειν, *dilater, distendre.* C'est dans ce sens que nous entendrons le mot *anévrysme ; anévrysme* et *dilatation* seront pour nous synonymes.

SECTION PREMIÈRE.

§ Ier.

Symptômes généraux des maladies organiques du cœur.

Les affections du cœur sont héréditaires ou accidentelles : dans le premier cas, elles peuvent se manifester dès l'enfance; dans le second,

à un âge quelconque ; chez les femmes, le plus souvent à l'époque ou les menstrues doivent apparaître, à leur interruption, quelque tems après, ou enfin à l'âge critique, que marque leur cessation.

Quoi qu'il en soit, après une vive émotion ou quelque excès dans le régime, des douleurs sourdes se font ressentir dans la région précordiale, des palpitations surviennent. Ces douleurs, ces palpitations peuvent cesser pendant un assez long espace de temps, puis revenir, puis disparaître encore ; enfin, une nouvelle cause les détermine, et alors elles deviennent fréquentes et habituelles : la respiration est courte, gênée dans une marche précipitée, dans un mouvement d'ascension ; le coucher sur le côté gauche est incommode, la face est colorée, des vertiges de courte durée se font sentir ; la disposition à contracter des rhumes est fort remarquable : ces rhumes persistent long-tems, et quand ils cessent c'est pour revenir bientôt ; la toux est sèche ou avec expectoration d'un mucus visqueux, rarement mêlé de stries sanguinolentes ; elle augmente les palpitations ; le pouls prend quelquefois de la fréquence, la peau devient chaude, il existe de la céphalalgie.

Les battemens du cœur n'occupent encore que peu d'étendue ; la poitrine est sonore à la percussion ; sentis avec la main ou entendus avec l'oreille, ils offrent des différences, suivant le genre de lésions, différences qui se tracent dans le pouls. Une irritation à la gorge avec sentiment de constriction est fréquente ; les fonctions digestives semblent acquérir de l'activité ; les forces sont intègres, mais un léger travail suffit pour causer de la lassitude, de l'essoufflement.

Quelquefois il n'y a ni palpitations, ni vertiges, et l'affection commence par de la difficulté à respirer, de l'oppression ; les mouvemens de toute espèce la rendent plus forte ; les malades sont obligés de faire de grandes inspirations, puis d'expirer avec force. En certains cas, ils ne peuvent parler qu'avec peine.

Cet état se prolonge plus ou moins, suivant le genre de vie de l'individu, suivant les précautions qu'il prend ; mais enfin il arrive une époque où les symptômes s'accroissent ; et chez le peuple, cette épo-

que est amenée ou hâtée par des travaux forcés ou des écarts dans le régime.

Les palpitations deviennent plus fortes et plus fréquentes, ainsi que les vertiges et les éblouissemens, ou des maux de tête; les battemens du cœur sont plus étendus, ou même ont changé de place: on les sent jusque dans la région épigastrique; le pouls est fort ou faible, régulier ou irrégulier, toujours selon le genre de la maladie; souvent il a une force différente dans les artères des deux bras.

Un phénomène qui effraie le malade, et que le médecin note avec soin, c'est l'infiltration des pieds : elle ne paraît qu'après le cours de la journée; le repos du lit la fait cesser, mais elle revient tous les soirs : elle fait des progrès, tantôt se dissipe, tantôt reparaît, selon le cours plus ou moins abondant des urines.

Le malade ne peut plus se coucher horizontalement; il repose encore sur le côté droit, mais il est plus calme assis sur son lit et soutenu par des oreillers inclinés; les mouvemens de la respiration se précipitent; les épaules sont portées en haut, et les parois de la poitrine fort distendues; la toux est fréquente, tantôt sans expectoration, tantôt avec crachats visqueux très-abondans; parfois ils se teignent de sang, et reprennent ensuite leurs premiers caractères; de légères hémorrhagies se font par le nez et procurent du soulagement. Lorsque le malade reste dans un parfait repos, la respiration, quoique courte et fréquente, est paisible; mais quand il veut se mouvoir, sortir du lit, elle devient très-difficile, et l'anxiété qu'il éprouve le condamne au repos; il passe les nuits dans l'insomnie; lorsqu'il dort, son sommeil est troublé par des rêves effrayans; il est éveillé en sursaut. Les vents violens, un tems nuageux et humide, augmentent l'oppression et l'anxiété. Le calme de la respiration renaît avec la sérénité de l'air.

La digestion se fait bien : les malades ont un appétit assez vif; mais quand ils ne se contentent point de manger peu à la fois, ils sont incommodés, les palpitations deviennent plus fortes et la respiration est pénible; lorsqu'ils font le soir un repas abondant, la

nuit est plus mauvaise. S'il en est chez qui les digestions sont laborieuses, et si la toux détermine quelquefois le vomissement, il en est d'autres, au contraire, qui sont soulagés par la réplétion de l'estomac. Quand il survient de la diarrhée, la prostration des forces arrive promptement.

Les facultés intellectuelles sont très-bien conservées ; mais le malade est sombre, triste, colère, impatient, observateur très-attentif, épiant sur les traits du médecin ou des assistans ce qu'ils pensent de sa maladie, disant toujours que sa mort est prochaine, l'invoquant pour qu'elle vienne terminer ses maux ; conservant néanmoins l'espérance au fond du cœur, et soupirant après les beaux jours, qui doivent faire disparaître son infiltration et le remettre.

Non-seulement le malade jouit parfois du repos dans le cours de la journée, lorsque des paroxysmes n'ont pas lieu ; mais tous les accidens peuvent même être suspendus pendant quelque tems, pour revenir ensuite ; ils affectent même quelquefois une marche périodique. Cependant, s'il survient des momens d'intermission à une telle époque, ils ne sont pas d'une longue durée ; tous les symptômes peuvent s'amender, l'infiltration se dissiper en grande partie, soit par les seules forces de la nature, soit par les moyens que l'on met en usage, et la mort, qui paraissait éloignée, arriver presque subitement.

Le plus souvent, tous les accidens deviennent formidables ; les paupières, œdémateuses, recouvrent en grande partie le globe de l'œil, qui était saillant ; l'infiltration est générale ; le ventre acquiert un volume considérable ; les parois de la poitrine ne donnent plus de son ; fréquemment un bras est plus infiltré que l'autre, ce qui dépend de la sérosité accumulée dans l'une ou l'autre cavité des plèvres.

Les veines jugulaires sont gorgées de sang, et dans certains cas elles offrent des pulsations ; toutes les parties éloignées du centre de la circulation se refroidissent ; les pieds, les mains, gonflés, sont d'un rouge violet et d'un froid très-sensible. La toux continue ; quelque-

fois, malgré les besoins que les malades en éprouvent, ils ne peuvent tousser, ils n'en ont plus la force ; ils expectorent des crachats visqueux, mêlés de sang, ou bien du sang écumeux. Quelques instans avant la mort ils rendent un sang noirâtre ; la respiration devient bruyante, râleuse ; les battemens du cœur sont insensibles ; le pouls est filiforme et longuement intermittent : alors il y a des lipothymies ; des douleurs vives se font ressentir dans les jambes infiltrées, et c'est un signe avant-coureur de la mort ; des érysipèles se forment, ils sont suivis d'ulcères gangréneux. Quelquefois aux membres œdémateux la peau s'entr'ouvre, la sérosité s'écoule, ce qui soulage un peu les malades ; mais leurs forces s'épuisent, ils ne peuvent plus se tenir debout, ils s'abandonnent à leurs oreillers ; l'état de stupeur dans lequel ils sont plongés ne leur permet pas de répondre aux questions qu'on leur fait, si l'on peut avoir le courage de leur en adresser dans un pareil moment. D'autres ont un léger délire, une loquacité intarissable ; ils ont même des mouvemens convulsifs. Il en est qui conservent leur présence d'esprit jusqu'au dernier moment ; ils éprouvent une anxiété extrême et sentent que la mort approche. Enfin, chez quelques-uns, un instant de calme est terminé par la suffocation : on a des exemples nombreux de mort par une rupture subite du cœur.

Les maladies du cœur ont le plus souvent une marche fort lente, si l'on remonte aux premiers symptômes, qui ont pu les faire présager ; mais à dater du moment où les malades sont obligés d'appeler les secours du médecin, ou d'entrer dans les hôpitaux, un an, deux ans, sont, en général, au plus, l'espace qu'ils ont à parcourir parmi les souffrances de toute espèce. Quelquefois cependant la lésion a une marche assez rapide pour que, du moment qu'elle a donné quelques signes de son existence, jusqu'à celui où elle détermine la mort, il ne s'écoule que peu de mois.

§ II.

Étiologie.

Les causes de la maladie qui nous occupe sont extrêmement nombreuses, et ne peuvent la déterminer qu'en accélérant ou retardant le cours de la circulation.

Toutes les affections qui produisent une forte dyspnée, et qui durent long-temps, amènent presque nécessairement l'hypertrophie ou la dilatation du cœur, à raison des efforts auxquels cet organe est obligé, pour faire pénétrer le sang dans le poumon, malgré la résistance que lui oppose la cause de la dyspnée. C'est ainsi que la phthisie pulmonaire, l'empyème, la péripneumonie, l'emphysème du poumon, produisent des maladies du cœur.

Les rétrécissemens des orifices qui communiquent des oreillettes dans les ventricules, et de ceux-ci dans les artères aorte et pulmonaire, sont les causes les plus puissantes de l'anévrysme. Ces rétrécissemens peuvent être dus à la constriction de l'anneau, représenté par chaque orifice; à son ossification ou à celle des valvules, destinées à le fermer; au développement d'une tumeur ou d'une excroissance sur ces valvules ou dans leur voisinage, ou bien à un défaut de proportion entre les cavités des ventricules et le calibre des gros vaisseaux qui en partent.

La compression, l'oblitération spontanée ou artificielle d'une artère volumineuse, peuvent aussi favoriser le développement de la maladie dont nous parlons, en formant obstacle à la circulation. Les amputations des membres et l'ossification des artères ont encore été regardées, avec raison, comme favorisant surtout le développement de l'hypertrophie.

Comme les causes des anévrysmes agissent en gênant le cours du sang, ou bien en augmentant l'énergie musculaire du cœur, on peut en conséquence regarder le tempérament sanguin comme y étant

le plus disposé. La fièvre agit d'une manière à peu près semblable : la circulation se trouve accélérée, le sang aborde avec plus de force dans les cavités du cœur, et tend par conséquent à distendre ses parois ; aussi n'est-il pas très-rare de voir succéder à de longues fièvres intermittentes des palpitations de ce viscère. Je puis citer à l'appui de ce fait l'observation d'un homme de trente ans, d'une bonne constitution, et qui, jusqu'à cet âge, avait joui d'une santé parfaite. Il fut attaqué d'une fièvre tierce, qu'il garda dix-huit mois, quoique à plusieurs reprises il l'eût fait cesser pendant un peu de tems. Après sa guérison il se plaignit, sans cause connue, d'un battement de cœur, qui, disait-il, le gênait beaucoup. En l'examinant avec attention, on apercevait facilement les battemens du cœur, qui étaient bien plus sensibles que dans l'état ordinaire de santé ; on sentait l'irrégularité de leur fréquence et leur développement. Je pense qu'il n'est guère possible d'attribuer ces palpitations à d'autre cause qu'au trouble jeté dans la circulation par la fièvre qu'il venait d'éprouver.

Le moment de crise de la puberté, quoique assez court, peut avoir cependant des influences très-grandes sur la maladie qui nous occupe : le trouble qui s'opère dans toute l'économie se manifeste par une foule de phénomènes qui annoncent facilement une plus grande activité dans le système circulatoire.

Les différentes professions auxquelles l'homme est appelé dans l'état de société où il vit le disposent à tout moment à cette maladie. Les personnes qui se livrent à des travaux forcés et à des exercices pénibles, et qui sont assujetties à de grands efforts des bras, des poumons ou des muscles de la poitrine, telles que les boulangers, les tanneurs, les portefaix, etc., y sont plus particulièrement exposées ; les exercices violens de la voix, de la respiration, les pleurs, le chant et les cris, en sont des causes fréquentes ; l'observation le démontre assez souvent : l'on peut s'appuyer de celles de *Lancisi* et de *Morgagni*. Chez les grands orateurs, l'usage fréquent de la parole devient chez eux une cause assez ordinaire de cette lésion ; l'ouverture du corps de Mirabeau vient à

l'appui de ce fait : on sait que le cœur présenta un volume considérable. Il faut ajouter à toutes ces causes la disproportion congéniale entre le volume du cœur et le diamètre de l'artère aorte. *Laennec* pense que *Corvisart* est allé trop loin, lorsqu'il affirme qu'il ne peut exister de dilatation du cœur sans l'existence préalable d'une semblable disposition, d'un rétrécissement ou d'un obstacle à la circulation, et situé plus ou moins loin du cœur. *Laennec* ajoute même qu'il est assez rare de trouver une aorte d'un petit diamètre chez les sujets dont le cœur est attaqué d'hypertrophie ou de dilatation; et en effet, quoique cette cause de dilatation soit très-rationnelle, on peut facilement concevoir, indépendamment d'elle, l'augmentation de volume du cœur : on sait que l'action long-tems répétée de certains muscles y détermine un excès de nutrition qui leur fait acquérir un développement qui n'est plus en rapport avec les parties non exercées ou moins exercées. L'on peut tirer de ce fait la conséquence exacte que les palpitations, même purement nerveuses ou occasionées par des affections morales, peuvent, lorsqu'elles reviennent trop souvent, déterminer un véritable accroissement de nutrition du cœur. Les passions et les affections morales, quoiqu'à la vérité agissant d'une manière beaucoup plus lente, mais aussi non moins directe, produisent souvent les dilatations des cavités du cœur ; il est facile de remarquer, par exemple, dans un accès de colère, lorsque le cerveau est fortement excité, que le cœur augmente d'activité. Les passions agissent en dérangeant le rhythme naturel des mouvemens du cœur ; de plus, elles altèrent ses forces, en produisant une constriction dans la poitrine, qui ne permet plus le libre développement des poumons. C'est ainsi que la fureur, la joie, le plaisir, le chagrin, la frayeur, la haine, l'ambition et l'amour produisent cette maladie.

Les anévrysmes du cœur peuvent être causés par la suppression d'un écoulement habituel, par la métastase d'une affection cutanée, par exemple, d'une dartre, de la gale, de la goutte ; par la suppression d'un cautère, d'un vésicatoire; par le virus scorbutique et le virus syphilitique. On observe que chez les femmes, les dérangemens qui

surviennent dans l'évacuation particulière à leur sexe produisent une foule de phénomènes qui démontrent bien évidemment l'étroite liaison qui existe entre le cœur et l'utérus; aussi n'est-il pas rare de voir survenir des anévrysmes du cœur à la suite d'une suppression du flux mensuel. L'abus des liqueurs spiritueuses, celui des femmes, etc., sont autant de causes de cette maladie.

SECTION II.

§ I^er.

Des différens états pathologiques du cœur.

Il en est du cœur comme des autres organes; il est soumis aux mêmes lois de nutrition; ses parois peuvent acquérir, par le fait seul de son organisation, plus d'épaisseur qu'elles ne doivent en avoir, et cela, soit de dehors en dedans, aux dépens des cavités, soit de dedans en dehors, en n'altérant point leur capacité normale. Cet excès d'épaisseur porte le nom d'*hypertrophie* (d'υπερ et τροφη, *supernutritio*), d'*hypertrophie concentrique* pour le premier cas, et d'*hypertrophie simple* pour le second.

D'un autre côté, les dimensions du cœur peuvent n'être point en rapport avec celles des vaisseaux, ou bien un obstacle peut exister au cours du sang; alors, redoublant d'énergie, s'il est heureusement doué d'une force de contraction considérable, il lutte pour faire passer le sang à travers des artères proportionnellement trop étroites, ou pour surmonter une résistance à l'entrée de l'aorte et de l'artère pulmonaire; et l'on conçoit que ces efforts violens et continus activent sa nutrition et ajoutent à sa masse. De là, il peut encore arriver, comme précédemment, que la capacité de la cavité reste la même ou diminue; mais le plus souvent, en même tems que ses parois conservent leur épaisseur naturelle ou en acquièrent une plus considérable, la capacité des cavités augmente, et la dilatation a lieu; il se forme ainsi,

soit un anévrysme simple (*dilatation*), soit un anévrysme hypertrophique (*anévrysme actif, hypertrophie excentrique, hypertrophie avec dilatation, anévrysme avec épaississement, dilatation avec hypertrophie*).

Mais si les parois du cœur sont, chez certains sujets, douées d'une disposition à croître, chez d'autres, au contraire, les fibres n'ont point assez de résistance pour éviter qu'elles ne soient distendues par la réaction du fluide qu'elles expulsent; alors les cavités augmentent en proportion de l'amincissement des parois, et forment l'anévrysme atrophique, *anévrysme passif* (*anévrysme avec amincissement*).

Toutefois, rappelons ici que, bien qu'ordinairement une espèce d'anévrysme se développe sous l'influence de causes qui lui soient propres, il peut arriver cependant qu'un anévrysme d'une autre espèce survienne à la suite de ces mêmes causes.

§ II.

Hypertrophie simple et hypertrophie concentrique des ventricules.

Ces deux espèces d'hypertrophie présentent de commun une face rouge et injectée, rarement pâle; des palpitations violentes après des exercices forcés; l'infiltration des membres offrant une bien plus grande résistance à la pression que quand elle est l'effet de l'anévrysme atrophique. Le malade est sujet au saignement de nez, aux congestions et aux apoplexies pulmonaire et cérébrale.

Les battemens du cœur sont ordinairement très-sensibles à l'œil; la main, appliquée sur la région précordiale, reçoit une impulsion vigoureuse; mais dans l'hypertrophie concentrique, cette impulsion n'est sentie que dans un point très-borné; elle est ressentie, au contraire, dans la majeure partie de la poitrine, quand il existe une hypertrophie simple d'un volume très-considérable. Quand l'hypertrophie est simple, le bruit est sourd à l'oreille, en même temps que l'impulsion soulève avec force la tête de l'observateur; si elle est concentrique, le bruit est presque nul et l'impulsion

pleine de force. Le rhythme de ses contractions, lorsque l'hypertrophie est exempte de complication, est à peine altéré : elles sont aussi régulières que dans l'état sain, seulement elles sont un peu plus fréquentes et plus prolongées; mais elles prennent beaucoup de fréquence et de force sous l'influence d'un exercice quelconque ou d'une émotion morale; le malade éprouve alors des palpitations. Du reste, les palpitations se réveillent souvent sans causes appréciables, dans la nuit surtout, et souvent avec une telle périodicité qu'elles constituent de véritables paroxysmes; la dyspnée alors devient quelquefois assez intense pour rendre la suffocation imminente. Mais souvent aussi le rhythme de ses contractions est troublé, et l'auscultation nous en fait alors reconnaître la cause, si cette cause est due à un obstacle au cours du sang, en nous faisant entendre le frémissement cataire ou le bruit de soufflet accompagnant le battement artériel.

Du reste, un seul des ventricules pouvant présenter l'une ou l'autre de ces deux espèces d'hypertrophie, l'on reconnaîtra que c'est le ventricule gauche, par exemple, qui est affecté quand l'impulsion et le bruit dont j'ai parlé plus haut, se feront remarquer entre les cartilages des cinquième et sixième vraies côtes gauches; ils y seront en raison inverse l'un de l'autre.

Dans l'hypertrophie simple du ventricule gauche, le pouls est régulier, dur, fort, vibrant, s'il n'existe point au cours du sang un obstacle à l'orifice aortique; dans l'hypertrophie concentrique, au contraire, ou bien s'il existe un obstacle à l'orifice aortique, le pouls sera irrégulier, petit.

Dans l'hypertrophie du ventricule droit, l'impulsion et le bruit que j'ai décrits se font sentir derrière la partie inférieure du sternum; les veines jugulaires externes sont gonflées, et le siége de pulsations analogues à celles des artères. Ces pulsations sont produites par le reflux du sang dans ces veines, pendant les contractions du ventricule hypertrophié, et constituent ce que l'on appelle le *pouls jugulaire* ou *veineux*. Le malade a la face violette; il éprouve une

plus grande gêne dans la respiration que dans l'hypertrophie de l'autre côté du cœur ; souvent il a des crachemens de sang ou bien de véritables hémoptysies. L'hypertrophie du ventricule droit dispose à plusieurs des maladies des organes respiratoires, de même que celle du ventricule gauche dispose à la plupart des maladies de la tête.

Quand les deux ventricules sont hypertrophiés en même temps, la maladie se reconnaît à la réunion des signes propres à chacun ; mais, dans ce cas, il y a prédominance presque constante des signes qui indiquent l'hypertrophie du ventricule droit, et les deux ventricules descendent jusqu'à la pointe du cœur.

Autopsie. A l'autopsie on trouve les cavités souvent d'une capacité moindre que dans l'état normal, et l'épaississement de leurs parois toujours accompagné d'une augmentation de la fermeté de leur tissu. Les oreillettes sont ordinairement aussi minces que dans l'état naturel, quelle que soit l'épaisseur des ventricules. Si l'un des deux ventricules seulement est hypertrophié, il semble avoir pris la place de l'autre ; le gauche, par exemple, s'être placé derrière la base du sternum. Ce ventricule présente quelquefois une épaisseur de plus d'un pouce à sa base, épaisseur qui va en diminuant de sa base à sa pointe, où elle est constamment peu considérable. Quand le ventricule gauche a acquis beaucoup d'ampleur, le droit semble pratiqué dans l'épaisseur de ses parois ; si c'est le ventricule droit qui est hypertrophié, il ne s'affaisse pas ou peu lorsqu'on l'incise.

§ III.

Anévrysme simple et anévrysme hypertrophique des ventricules.

Dans ces anévrysmes, les contractions du cœur sont brusques, violentes, souvent sensibles à la vue et assez étendues dans la région pré-

cordiale, où elles repoussent avec force la main, et résistent à la pression. A l'examen attentif du malade, on voit la tête, les membres remuer à chaque fois que les contractions du cœur ont lieu ; les battemens de cet organe vont même jusqu'à soulever les couvertures du lit, et c'est particulièrement dans ce cas qu'ils sont assez bruyans pour se faire entendre à quelques pas du malade. Le pouls est fréquent, large, fort, dur, vibrant et très-difficile à déprimer. On aperçoit quelquefois les pulsations des artères carotides, des radiales et des autres superficielles; les tégumens sont d'une couleur rougeâtre, la face est animée, les yeux sont injectés, les parties infiltrées d'une consistance remarquable.

C'est surtout dans ces deux espèces d'anévrysme que le *plessimètre* paraît mieux limiter que le stéthoscope l'étendue de l'affection, et préciser davantage le diagnostic ; pratiquée à la région précordiale en longeant le sternum de haut en bas, et ensuite de droite à gauche, en suivant une ligne perpendiculaire à cette pièce osseuse, la percussion fait entendre un son mat, d'autant plus étendu que le cœur occupe un plus grand espace, et une résistance d'autant plus grande au doigt qui *percute* que ses parois ont plus d'épaisseur.

Le stéthoscope fait sentir à cette même région une impulsion forte, qui soulève quelquefois la tête de l'observateur, et entendre un bruit sourd qui coïncide avec les contractions des ventricules et qui empêche de distinguer celui des oreillettes. Les battemens du cœur s'entendent dans une grande étendue, et quelquefois, de même que l'impulsion, surtout chez les sujets maigres et chez les enfans, sous les clavicules et au-dessus, sur les côtés, et même à la partie droite du dos.

De nombreuses observations ont prouvé que le ventricule gauche était le plus fréquemment affecté de dilatation hypertrophique ; son organisation particulière et les altérations de l'embouchure aortique, moins rares que celles de l'orifice de l'artère pulmonaire, en sont les causes les plus puissantes.

Le ventricule droit peut, en raison d'une variété même légère d'organisation, devenir le siége de l'anévrysme hypertrophique, qu'on y observe pourtant assez rarement.

Les signes de cette affection propres à chaque ventricule sont ceux que l'on obtient au moyen du stéthoscope et du plessimètre : la sensation d'un choc violent, étendu, joint à l'audition d'un son clair entre les cinquième et septième vraies côtes gauches, et la matité donnée par la percussion en cet endroit, dénotent l'affection du ventricule gauche ; le même choc, le même son et la même matité à la partie inférieure du sternum annoncent celle du ventricule droit. On observe aussi dans ce dernier cas le gonflement des jugulaires, que j'ai déjà mentionné à l'article *Hypertrophie*.

Autopsie. Le cœur offre un volume plus considérable, quelquefois double, quelquefois triple de celui qu'il présente dans l'état sain, de sorte qu'il ressemble à un cœur de bœuf (*cor bovinum*). Cette augmentation de volume est due à l'agrandissement des cavités en même temps qu'à l'épaississement des parois.

§ IV.

Anévrysme atrophique des ventricules

Les symptômes de cet anévrysme sont des palpitations faibles, rares et lentes. Si l'on porte la main sur la région précordiale, on sent l'impulsion d'un corps mou, qui vient soulever les côtes ; et si l'on presse assez fortement, il semble que l'on affaiblit cette impulsion.

Le pouls est faible, plus ou moins fréquent, mou, peu sensible assez souvent, et cédant facilement à la pression ; il est inutile de répéter ici qu'il peut aussi être petit et irrégulier, comme dans l'hypertrophie et toute espèce d'anévrysme, lorsqu'il existe un obstacle à l'o-

rifice aortique. Une grande étendue de la poitrine donne à la percussion un son obscur. La peau est livide ou pâle ; les parties œdématiées sont flasques, les traits du visage abattus ; les lèvres et les pommettes ont assez souvent une teinte violette ou bleuâtre ; les malades sont plus faibles, plus apathiques que dans l'hypertrophie.

La dilatation du ventricule pulmonaire est rarement isolée de celle de l'oreillette du même côté. Les conditions qui peuvent contribuer à cet anévrysme, sont la force des parois des oreillettes, qui sont épaissies, et l'altération des valvules tricuspides. Les signes de cette affection sont un étouffement plus grand que dans la dilatation du ventricule gauche, une diathèse séreuse plus marquée, des hémoptysies plus fréquentes, une teinte livide plus foncée de la face et portée quelquefois jusqu'au violet ; les battemens du cœur s'entendent mieux sous le sternum et à l'épigastre ou entre les cartilages des cinquième et septième côtes droites, qu'entre les cartilages des cinquième et sixième côtes gauches ; il existe un gonflement habituel des veines jugulaires, sans battemens sensibles.

Autopsie. L'augmentation de volume du cœur, qui n'a lieu qu'à la suite de l'agrandissement des cavités, n'est jamais portée aussi loin que quand il y a en même temps épaississement dans les parois. L'épaisseur d'un pouce pour la base du ventricule gauche et celle de quatre à cinq lignes pour celle du droit est une épaisseur très-considérable. L'amincissement est quelquefois porté à un tel point, que le ventricule gauche n'a pas plus de deux lignes dans sa partie la plus épaisse, et plus d'une demi-ligne vers sa pointe ; souvent, dans ce cas, le tissu du cœur est tellement ramolli, qu'il se laisse facilement écraser entre les doigts.

§ V.

Hypertrophie et anévrysme des oreillettes.

L'hypertrophie et l'anévrysme des oreillettes n'ont point encore de signes bien certains qui les fassent reconnaître pendant la vie; aussi m'abstiendrai-je de rapporter ceux qu'ont décrits les auteurs. Seulement l'autopsie a constaté que leur dilatation est plus fréquente que leur hypertrophie, et l'on en trouve suffisamment la cause dans leur texture, plus faible que celle des ventricules, qui sont aussi par cela même plus sujets à l'hypertrophie que les oreillettes. L'oreillette droite est plus souvent anévrysmatique que la gauche, et cette dernière plus souvent hypertrophiée que la première; la raison en est que les veines caves débouchent avec force dans l'oreillette droite, qu'elles peuvent ainsi distendre, ou bien que les rétrécissemens sont plus communs à l'orifice auriculo-ventriculaire droit qu'à l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, et que les rétrécissemens favorisent plus la dilatation que l'hypertrophie, surtout dans un organe déjà relativement plus faible.

SECTION III.

Traitement.

Ce n'est pas subitement que les maladies du cœur se forment, on peut donc les saisir à leur naissance ou les prévenir; leurs progrès sont lents en général, on peut donc encore les ralentir; il y a très-souvent un long intervalle entre leurs accès, il n'est donc pas impossible de les éloigner; enfin des malades dont le cœur avait un grand volume ont poussé leur vie jusqu'à un âge fort avancé, on peut donc espérer de la prolonger, lors même que le fond du mal est irrémédiable.

Ces principes étant supposés, il ne s'agit plus que de chercher des indications; or, pour qu'on puisse se proposer des vues justes, on doit d'abord consulter les causes qui produisent les accidens. Si la cause tient à la constitution du sujet, il convient, et cela est surtout applicable à l'hypertrophie et à l'anévrysme hypertrophique, que l'on peut prévoir, il convient de se hâter d'éloigner tout ce qui peut accélérer les battemens du cœur et lui donner plus d'énergie : tout excitant doit être proscrit, le régime lacté et végétal doit être recommandé; le calme d'esprit et du corps doit être parfait; si les occupations habituelles sont défavorables, il faut en faire changer; il n'est pas jusqu'à l'état qu'il ne faille abandonner, s'il peut avoir une influence sur la production de la maladie.

Mais c'est surtout dans ce cas que la méthode de *Valsalva*, aidée des moyens précités, doit être regardée comme vraiment curative. Par une évacuation abondante, on enlève en partie la cause d'une nutrition trop active, et un sang moins riche en fibrine excite moins l'organe de la circulation.

On peut aussi, avec avantage, ralentir les battemens du cœur. Pour obtenir ce résultat, on emploie la digitale pourprée ou ses préparations : on a constaté qu'elle avait un effet direct sur la circulation. Quelquefois il est nécessaire, avant qu'elle agisse, de la porter à une dose assez élevée, et alors elle peut déterminer l'irritation des voies gastriques. Le plus souvent on administre la digitale en poudre, sous forme de pilules, d'abord à la dose d'un grain; insensiblement on peut la porter jusqu'à douze grains et plus; on peut se servir de sa décoction, de son infusion, de son extrait, de sa teinture, etc.

La méthode de *Valsalva* me paraît devoir promettre également des succès dans l'anévrysme atrophique, quand l'anévrysme existe sans obstacle à la circulation. La saignée, en diminuant la quantité du sang, doit diminuer aussi la réaction trop considérable du fluide sur les fibres, et favoriser la tendance qu'ont les parois des diverses cavités à revenir sur elles-mêmes, lorsque les agens de leur distension per-

dent de leur quantité. Mais ici, loin d'être sévère sur le régime, il faut, au contraire, recommander les analeptiques et un exercice modéré.

On peut encore employer un moyen recommandé par *Morgagni*, quand on juge à propos de ménager le fluide réparateur. Il consiste à immerger les extrémités thoraciques et abdominales dans l'eau chaude; le sang y afflue, et le cœur et les poumons, moins remplis de sang, deviennent plus libres dans leurs fonctions.

Mais s'il existe des obstacles au cours du sang dans les orifices du cœur, la médecine ne nous présente plus alors que des ressources palliatives pour les accidens qui en sont une suite inévitable; mais comme ces accidens sont eux-mêmes regardés comme des maladies, je crois devoir m'abstenir de parler de leur traitement.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.

II.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit.

III.

Si difficulter spiraverit, venam brachii tundito, etiamsi hydrope laboraverit.

IV.

Hydropicum si tussis habeat, desperatus est.

V.

Qui naturâ valdè crassi sunt, magis subitò moriuntur quàm qui graciles.

VI.

Apoplectici autem fiunt maximè ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum.

VII.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo.